

SEMESTERANSÖKAN/LEDIGHETSANSÖKAN

Ifylles av sökande (vid pennskrift, tryck hårt)

Namn		Personnummer	
Befattning	Arbetsplats		

Ansökan om semester

<input type="checkbox"/> Betald semester <input type="checkbox"/> Obetald semester	Fr o m - T o m	Arbetsdagar månad 1	Arbetsdagar månad 2
<input type="checkbox"/> Betald semester <input type="checkbox"/> Obetald semester	Fr o m - T o m	Arbetsdagar månad 1	Arbetsdagar månad 2

Ansökan om föräldraledighet

Barnets personnummer..... Ange alltid barnets personnr utom vid havandeskapspenning			
<input type="checkbox"/> Havandeskapspenning	Fr o m - T o m	Beräknad nedkomst	
<input type="checkbox"/> Erhållande av allmän föräldrapenning	Fr o m - T o m	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %	Garantidagar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Pappapenning	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %
<input type="checkbox"/> Hel ledighet för barn upp till 1,5 år utan lön	Fr o m - T o m		
<input type="checkbox"/> Partiell ledighet för barn upp till 8 år eller slutat första skolåret..... %	Fr o m - T o m	OBS! Bifoga nytt schema vid partiell ledighet	
<input type="checkbox"/> Tillfällig föräldrapenning Typ av ledighet.....	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %

Ansökan om annan ledighet

<input type="checkbox"/> Fackligt uppdrag (ej utbildning) <input type="checkbox"/> Enl AB §33 mom 12 C, sem.grundande <input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön, Program skall bifogas	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	Vid partiell ledighet %
<input type="checkbox"/> Flexledig	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	
<input type="checkbox"/> Kompensationsledigt	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	
<input type="checkbox"/> Närståendevårdsledighet, Beslut skall bifogas	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25%	
<input type="checkbox"/> Militärtjänstgöring/motsv <input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön <input type="checkbox"/> 25% lön	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> Grundutb <input type="checkbox"/> Civilförsv.utv <input type="checkbox"/> Reservoff.utb <input type="checkbox"/> Rep.utb	
<input type="checkbox"/> Enskild angelägenhet (e.a) <input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön	Vid partiell ledighet %	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	OBS! Bifoga nytt schema vid partiell ledighet
Vid e a ange orsak				

Sökandes underskrift

Datum och namnteckning

Beslut ifylles av arbetsgivaren

<input type="checkbox"/> Beviljas enligt ovan <input type="checkbox"/> Beviljas enligt..... <input type="checkbox"/> Avslås

Datum och namnteckning

SEMESTERANSÖKAN/LEDIGHETSANSÖKAN

Ifylles av sökande (vid pennskrift, tryck hårt)

Namn		Personnummer	
Befattning	Arbetsplats		

Ansökan om semester

<input type="checkbox"/> Betald semester	Fr o m - T o m	Arbetsdagar månad 1	Arbetsdagar månad 2
<input type="checkbox"/> Obetald semester			
<input type="checkbox"/> Betald semester	Fr o m - T o m	Arbetsdagar månad 1	Arbetsdagar månad 2
<input type="checkbox"/> Obetald semester			

Ansökan om föräldraledighet

Barnets personnummer..... Ange alltid barnets personnr utom vid havandeskapspenning			
<input type="checkbox"/> Havandeskapspenning	Fr o m - T o m	Beräknad nedkomst	
<input type="checkbox"/> Erhållande av allmän föräldrapenning	Fr o m - T o m	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %	Garantidagar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Pappapenning	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %
<input type="checkbox"/> Hel ledighet för barn upp till 1,5 år utan lön	Fr o m - T o m		
<input type="checkbox"/> Partiell ledighet för barn upp till 8 år eller slutat första skolåret..... %	Fr o m - T o m	OBS! Bifoga nytt schema vid partiell ledighet	
<input type="checkbox"/> Tillfällig föräldrapenning Typ av ledighet	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %

Ansökan om annan ledighet

<input type="checkbox"/> Fackligt uppdrag (ej utbildning)	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	Vid partiell ledighet %
<input type="checkbox"/> Enl AB §33 mom 12 C, sem.grundande				
<input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön, Program skall bifogas				
<input type="checkbox"/> Flexledig	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	
<input type="checkbox"/> Kompensationsledigt	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	
<input type="checkbox"/> Närståendevårdsledighet, Beslut skall bifogas	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25%	
<input type="checkbox"/> Militärtjänstgöring/motsv	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar		<input type="checkbox"/> Grundutb <input type="checkbox"/> Civilförsv.utv <input type="checkbox"/> Reservoff.utb <input type="checkbox"/> Rep.utb
<input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön <input type="checkbox"/> 25% lön				
<input type="checkbox"/> Enskild angelägenhet (e.a)	Vid partiell ledighet %	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	OBS! Bifoga nytt schema vid partiell ledighet
<input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön				
Vid e a ange orsak				

Sökandes underskrift

Datum och namnteckning

Beslut ifylles av arbetsgivaren

<input type="checkbox"/> Beviljas enligt ovan	<input type="checkbox"/> Beviljas enligt.....	<input type="checkbox"/> Avslås

Datum och namnteckning		

SEMESTERANSÖKAN/LEDIGHETSANSÖKAN

Ifylles av sökande (vid pennskrift, tryck hårt)

Namn		Personnummer	
Befattning	Arbetsplats		

Ansökan om semester

<input type="checkbox"/> Betald semester	Fr o m - T o m	Arbetsdagar månad 1	Arbetsdagar månad 2
<input type="checkbox"/> Obetald semester			
<input type="checkbox"/> Betald semester	Fr o m - T o m	Arbetsdagar månad 1	Arbetsdagar månad 2
<input type="checkbox"/> Obetald semester			

Ansökan om föräldraledighet

Barnets personnummer..... Ange alltid barnets personnr utom vid havandeskapspenning			
<input type="checkbox"/> Havandeskapspenning	Fr o m - T o m	Beräknad nedkomst	
<input type="checkbox"/> Erhållande av allmän föräldrapenning	Fr o m - T o m	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %	Garantidagar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Pappapenning	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %
<input type="checkbox"/> Hel ledighet för barn upp till 1,5 år utan lön	Fr o m - T o m		
<input type="checkbox"/> Partiell ledighet för barn upp till 8 år eller slutat första skolåret..... %	Fr o m - T o m	OBS! Bifoga nytt schema vid partiell ledighet	
<input type="checkbox"/> Tillfällig föräldrapenning Typ av ledighet	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %

Ansökan om annan ledighet

<input type="checkbox"/> Fackligt uppdrag (ej utbildning)	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	Vid partiell ledighet %
<input type="checkbox"/> Enl AB §33 mom 12 C, sem.grundande				
<input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön, Program skall bifogas				
<input type="checkbox"/> Flexledig	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	
<input type="checkbox"/> Kompensationsledigt	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	
<input type="checkbox"/> Närståendevårdsledighet, Beslut skall bifogas	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25%	
<input type="checkbox"/> Militärtjänstgöring/motsv	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar		<input type="checkbox"/> Grundutb <input type="checkbox"/> Civilförsv.utv <input type="checkbox"/> Reservoff.utb <input type="checkbox"/> Rep.utb
<input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön <input type="checkbox"/> 25% lön				
<input type="checkbox"/> Enskild angelägenhet (e.a)	Vid partiell ledighet %	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	OBS! Bifoga nytt schema vid partiell ledighet
<input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön				
Vid e a ange orsak				

Sökandes underskrift

Datum och namnteckning	

Beslut ifylles av arbetsgivaren

<input type="checkbox"/> Beviljas enligt ovan		<input type="checkbox"/> Beviljas enligt.....		<input type="checkbox"/> Avslås

Datum och namnteckning				

SEMESTERANSÖKAN/LEDIGHETSANSÖKAN

Ifylles av sökande (vid pennskrift, tryck hårt)

Namn		Personnummer	
Befattning	Arbetsplats		

Ansökan om semester

<input type="checkbox"/> Betald semester	Fr o m - T o m	Arbetsdagar månad 1	Arbetsdagar månad 2
<input type="checkbox"/> Obetald semester			
<input type="checkbox"/> Betald semester	Fr o m - T o m	Arbetsdagar månad 1	Arbetsdagar månad 2
<input type="checkbox"/> Obetald semester			

Ansökan om föräldraledighet

Barnets personnummer..... Ange alltid barnets personnr utom vid havandeskapspenning			
<input type="checkbox"/> Havandeskapspenning	Fr o m - T o m	Beräknad nedkomst	
<input type="checkbox"/> Erhållande av allmän föräldrapenning	Fr o m - T o m	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %	Garantidagar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Pappapenning	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %
<input type="checkbox"/> Hel ledighet för barn upp till 1,5 år utan lön	Fr o m - T o m		
<input type="checkbox"/> Partiell ledighet för barn upp till 8 år eller slutat första skolåret..... %	Fr o m - T o m	OBS! Bifoga nytt schema vid partiell ledighet	
<input type="checkbox"/> Tillfällig föräldrapenning Typ av ledighet	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 75 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 25 %

Ansökan om annan ledighet

<input type="checkbox"/> Fackligt uppdrag (ej utbildning)	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	Vid partiell ledighet %
<input type="checkbox"/> Enl AB §33 mom 12 C, sem.grundande				
<input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön, Program skall bifogas				
<input type="checkbox"/> Flexledig	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	
<input type="checkbox"/> Kompensationsledigt	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	Tim	
<input type="checkbox"/> Närståendevårdsledighet, Beslut skall bifogas	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25%	
<input type="checkbox"/> Militärtjänstgöring/motsv	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar		<input type="checkbox"/> Grundutb <input type="checkbox"/> Civilförsv.utv <input type="checkbox"/> Reservoff.utb <input type="checkbox"/> Rep.utb
<input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön <input type="checkbox"/> 25% lön				
<input type="checkbox"/> Enskild angelägenhet (e.a)	Vid partiell ledighet %	Fr o m - T o m	Antal arbetsdagar	OBS! Bifoga nytt schema vid partiell ledighet
<input type="checkbox"/> Med lön <input type="checkbox"/> Utan lön				
Vid e a ange orsak				

Sökandes underskrift

Datum och namnteckning	

Beslut ifylles av arbetsgivaren

<input type="checkbox"/> Beviljas enligt ovan		<input type="checkbox"/> Beviljas enligt.....		<input type="checkbox"/> Avslås

Datum och namnteckning				